



Kit de survie en santé mentale et sevrage des médicaments psychiatriques

Peter C. Gøtzsche

Institut pour la liberté scientifique

Peter C. Gøtzsche

**Kit de survie en santé mentale et
sevrage des médicaments psychiatriques**

Institut pour la liberté scientifique

Traduit de l'anglais par Luc Thibaud

Kit de survie en santé mentale et sevrage des médicaments psychiatriques

© Peter C. Gøtzsche 2020

Couverture : l'auteur

ISBN : 978-87-972291-5-6

1. Edition, 1. Impression

Imprimé au Danemark 2020

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, transmise ou stockée dans un système de recherche documentaire, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, électronique, mécanique, par photocopie, enregistrement ou autre, sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

Ce livre est vendu à la condition qu'il ne soit pas, à titre commercial ou autre, prêté, revendu, loué ou diffusé sans le consentement préalable de l'éditeur sous une forme de présentation autre que celle dans laquelle il est publié et sans qu'une condition similaire, y compris la présente condition, ne soit imposée à l'acheteur ultérieur.

Institut pour la liberté scientifique

Copenhague

www.scientificfreedom.dk

Contenu

Remerciements	5
Abréviations	5
1 Ce livre pourrait vous sauver la vie.....	6
La “carrière” psychiatrique d'une patiente	12
2 La psychiatrie est-elle fondée sur des preuves ?	19
Les diagnostics psychiatriques sont-ils spécifiques et fiables ?	24
Le kit de démarrage de la psychiatrie : les pilules de dépression.....	27
Les patients tombent-ils malades à cause d'un déséqui-libre chimique dans le cerveau ?.....	30
Les médicaments psychoactifs sont-ils spécifiques et en valent-ils la peine ?.....	37
Des essais faussés ont conduit les psychiatres à l'égarement.....	42
Suicides, autres décès et autres effets indésirables graves.....	52
Neuroleptiques	53
Pilules de dépression	67
Les pilules qui détruisent votre vie sexuelle sont appelées pilules du bonheur ...	77
Lithium.....	80
Médicaments antiépileptiques.....	82
Les pilules pour la construction sociale appelée TDAH.....	84
Les derniers clous dans le cercueil de la psychiatrie biologique	89
Fausses informations sur le sevrage émanant des psychiatres britanniques.....	100
L'utilisation des pilules de dépression chez les enfants a diminué de 41 %	110
Le « nombre de sujets à traiter » est fortement trompeur	112
Électrochocs	114
3 Psychothérapie.....	116
4 Se sevrer des médicaments psychiatriques.....	120
MIND Danemark ne veut pas aider les patients à se sevrer	127
La corporation des psychiatres ne veut pas aider les patients à se sevrer.....	131
La Collaboration Cochrane ne veut pas aider les patients à se sevrer	136
Guide pour le sevrage des médicaments	145

Personnes de soutien	149
Le comité d'éthique de la recherche a tué notre projet sur le sevrage	152
Conseils pour le sevrage	156
Liste des symptômes de sevrage que vous pourriez ressentir.....	165
Répartition des comprimés et des gélules.....	170
Les traitements forcés, une horrible violation des droits de l'homme	172
5 Kit de survie pour les jeunes psychiatres dans un système malade	177
Un débat lors de la réunion annuelle des jeunes psychiatres suédois	184
Les Autorités nationales de santé ne réagissent pas aux suicides d'enfants	187
Censure dans les revues médicales et les médias.....	189
Pas d'espoir pour la psychiatrie : suggestions pour un nouveau système	205
Témoignages de patients	208
Vidéos des conférences et des entretiens	218
À propos de l'auteur.....	219
Références	221
Index	242

Remerciements

Je suis reconnaissant pour les milliers de courriels que j'ai reçus de patients et de parents décrivant les préjudices et les abus dont ils ont fait l'expérience en psychiatrie et pour les nombreuses interactions que j'ai eues avec des psychiatres, des psychologues, des pharmaciens et d'autres professionnels inspirants, dont Peter Breggin, Jane Bækgaard, James Davies, Magnus Hald, David Healy, Göran Högberg, Niall McLaren, Joanna Moncrieff, Luke Montagu, Klaus Munkholm, Peer Nielsen, Åsa Nilsson, John Read, Bertel Rüdinger, Olga Runciman, Kristian Sloth, Anders Sørensen, Sami Timimi, Birgit Toft et Robert Whitaker.

Abréviations

CIM : Classification internationale des maladies

DSM : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux

EMA : Agence européenne des médicaments

FDA : Administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments

ISRS : Inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine

IRSNa : Inhibiteur du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline

NICE : Institut national pour la santé et l'excellence des soins (Royaume-Uni)

OMS : Organisation mondiale de la santé

TDAH : Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité

1 Ce livre pourrait vous sauver la vie

J'ai écrit ce livre pour aider les patients, et quand j'ai décidé de l'écrire, l'un de mes titres provisoires était *Écouter la voix des patients*. La plupart des personnes à qui j'ai parlé de questions de santé mentale, que ce soient ma famille, mes amis, mes collègues, mes partenaires sportifs, des cinéastes, des jardiniers, des agents d'entretien, des serveurs et des réceptionnistes d'hôtel, ont eu de mauvaises expériences avec la psychiatrie ou connaissent quelqu'un qui en a eu.

Venant d'une formation de spécialiste en médecine interne, ce qui est tout à fait différent, j'ai lentement compris à quel point la psychiatrie était néfaste. Il faut des années d'études approfondies pour découvrir que la psychiatrie fait beaucoup plus de mal que de bien¹, et mes propres recherches ont contribué à le révéler.

Mes conclusions sont en étroite corrélation avec celles que le grand public a tirées de ses propres expériences. Une enquête menée auprès de 2031 australiens a montré que les gens pensaient que les médicaments de la dépression (aussi appelés antidépresseurs), les neuroleptiques (aussi appelés antipsychotiques), les électrochocs et l'admission dans un service de psychiatrie étaient plus souvent nocifs que bénéfiques². Les psychiatres sociaux qui ont réalisé l'enquête étaient insatisfaits des réponses et ont fait valoir que les gens devraient être éduqués pour arriver à la "bonne opinion".

Au début de 1992, au Royaume-Uni, le Collège royal des psychiatres, en association avec le Collège royal des généralistes, a lancé une campagne de cinq ans intitulée *Campagne pour vaincre la dépression*³. Son objectif était d'informer le public sur la dépression et son traitement afin d'encourager la recherche précoce d'un traitement et de réduire la stigmatisation. Les activités de la campagne comprenaient des articles de journaux et de magazines, des interviews à la télévision et à la radio, des conférences de presse, la production de dépliants, de fiches d'information dans la langue des minorités ethniques, des cassettes audio, une vidéo d'auto-assistance et deux livres⁴. Lorsque 2003 personnes profanes ont été interrogées juste avant le lancement de la campagne, 91 % ont estimé que les gens souffrant de dépression devraient se voir proposer des services de conseil ; 16 % seulement ont pensé qu'il faudrait leur proposer les pilules

contre la dépression ; 46 % seulement ont déclaré que celles-ci étaient efficaces ; et 78 % d'entre eux considèrent ces médicaments comme addictifs³. L'opinion des psychiatres sur ces réponses était la suivante : « Les médecins ont un rôle important à jouer dans l'éducation du public sur la dépression et la raison d'être du traitement antidépresseur. En particulier, les patients devraient savoir que la dépendance n'est pas un problème avec les antidépresseurs ».

Lorsqu'on lui a demandé pourquoi les collègues avaient accepté les dons de tous les principaux fabricants de médicaments de la dépression de type ISRS pour la campagne, le président du Collège royal des psychiatres, Robert Kendall, a reconnu que « l'une des principales raisons de ces dons était l'espoir qu'une reconnaissance accrue des maladies dépressives, tant par le grand public que par les médecins généralistes, entraînerait une augmentation des ventes de ces médicaments »⁵. Il n'a pas précisé quelles étaient les autres principales raisons des sociétés. Je doute qu'il y en ait eu. L'argent est la seule motivation des compagnies pharmaceutiques.

Les psychiatres se sont lancés dans leur campagne de rééducation. Mais les gens n'ont pas été facilement convaincus qu'ils avaient tort. Un document de 1998 a rapporté que les changements d'opinion n'étaient que de l'ordre de 5 à 10 % et que les pilules de dépression étaient toujours considérées comme addictives et moins efficaces que le conseil⁴. Il est intéressant de noter que 81 % des personnes profanes sont d'accord avec l'affirmation que « la dépression est une condition médicale comme les autres maladies » et 43 % attribuent la dépression à des changements biologiques dans le cerveau, mais la plupart des personnes l'attribuent néanmoins à des causes sociales comme le deuil (83 %), le chômage (83 %), les problèmes financiers (82 %), le stress (83 %), la solitude / l'isolement (79 %) et le divorce / la fin d'une relation (83 %)⁴. Quelque chose ne collait pas.

Selon mon interprétation, en dépit des affirmations faites depuis de nombreuses années, et même bien avant 1992¹, selon lesquelles les troubles psychiatriques sont causés par des déséquilibres chimiques dans le cerveau, le public n'est pas aussi enclin à accepter cette idée fausse.

En 2005, des psychiatres danois ont rapporté ce que 493 patients leur avaient dit à propos de leur traitement par les pilules de la dépression⁶. Environ la moitié des patients a reconnu que le traitement pouvait modifier

leur personnalité et qu'ils avaient moins de contrôle sur leurs pensées et leurs sentiments. Pour les quatre cinquièmes d'entre eux, pour autant qu'ils prenaient les médicaments, ils ne savaient pas vraiment s'ils leur étaient nécessaires, et 56 % étaient d'accord avec l'affirmation suivante : « Votre corps peut devenir dépendant des antidépresseurs ». Les psychiatres ont refusé catégoriquement de croire ce que les patients leur avaient dit, ce qu'ils considéraient comme faux, et ils les ont traités d'ignorants. Ils ont également estimé que les patients avaient besoin d'une “psychoéducation”. Le problème avec ceci était que leurs proches partageaient aussi l'opinion des patients.

“L'éducation du public” et la “psychoéducation” destinées à leur permettre d'arriver à la “bonne opinion” est ce que nous appelons normalement un lavage de cerveau. Surtout lorsque les patients et le public ont exprimé davantage que de simples opinions ; ils ont tiré des conclusions basées sur leur propre expérience et celle des autres.

Ce n'est pas seulement dans la recherche que les psychiatres rejettent ce que leurs patients leur disent, ils le font aussi en pratique clinique. Souvent, ils n'écoutent pas ou ne posent pas les questions appropriées sur le vécu et les antécédents de leurs patients et ne découvrent donc pas que les symptômes actuels sont très probablement causés par un traumatisme ou un stress grave, et non par un quelconque “trouble psychiatrique”.

Veillez noter que lorsque je généralise, bien sûr cela ne s'applique pas à tout le monde. Certains psychiatres sont excellents, mais ils sont une petite minorité. Il n'est pas étonnant que l'enquête britannique préalable à la campagne ait révélé que « le mot psychiatre avait une connotation de stigmatisation et même de peur »³. Cela est compréhensible, étant donné que les médicaments psychiatriques tuent des centaines de milliers de personnes chaque année et en handicapent des millions, physiquement et mentalement¹.

Le terme “survivant de la psychiatrie” dit tout en deux mots. Dans aucune autre spécialité médicale, les patients ne s'appellent eux-mêmes des survivants dans le sens où ils ont survécu *malgré leur* exposition à cette spécialité. Ceux-là se sont battus pour sortir d'un système qui est rarement utile, et que de nombreux survivants ont décrit comme un emprisonnement psychiatrique, ou bien un dispositif qui posséderait une porte d'entrée, mais aucune porte de sortie.

Dans d'autres spécialités médicales, les patients sont reconnaissants d'avoir survécu *grâce aux* traitements que leurs médecins leur ont administrés. Nous n'avons jamais entendu parler d'un survivant de la cardiologie ou d'un survivant d'un service de maladies infectieuses. Si vous avez survécu à une crise cardiaque, vous n'êtes pas tenté de faire le contraire de ce que votre médecin vous recommande. En psychiatrie, vous risquez de mourir si vous faites comme votre médecin vous dit.

De nombreux survivants de la psychiatrie ont décrit comment la psychiatrie, avec son usage excessif de médicaments nocifs et inefficaces, leur avait volé 10 ou 15 ans de leur vie, avant qu'ils ne se décident un jour à reprendre à leur psychiatre la responsabilité de leur vie ; ils découvrent alors combien la vie est meilleure sans médicaments. Ils disent souvent que ce qui les a réveillés, c'est la lecture de certains des livres sur la psychiatrie par les psychiatres David Healy, Peter Breggin ou Joanna Moncrieff, par le journaliste scientifique Robert Whitaker ou par moi-même.

On trouve des milliers d'histoires personnelles de survivants de la psychiatrie sur Internet, par exemple sur le site survivingantidepressants.org. Dans beaucoup d'entre elles, les gens expliquent comment ils se sont sevrés des médicaments psychiatriques, un par un, souvent contre l'avis de leur médecin et souvent avec beaucoup de difficultés, parce que les médicaments les avaient rendus dépendants et parce que la profession psychiatrique avait totalement échoué à leur fournir des conseils appropriés sur la manière de faire le sevrage. Non seulement les psychiatres n'ont pas voulu s'attaquer à cet immense problème, mais ils ont activement nié son existence, comme vous venez de le voir et comme vous le verrez encore bien davantage dans ce livre.

Les difficultés de santé mentale vous empêchent de vivre pleinement votre vie et elles continuent à perturber votre psychisme. Tous les patients devraient se voir proposer une psychothérapie, ce que 75 % d'entre eux souhaite également⁷. Pourtant ce n'est pas ce qu'ils obtiennent, et cela montre une fois de plus que la profession psychiatrique n'écoute pas ses patients. Une large enquête américaine sur les personnes avec une dépression a montré que 87 % d'entre elles avaient reçu une prescription de pilules de la dépression, tandis que 23 % s'étaient engagées dans une psychothérapie, et 14 % avaient reçu des anxiolytiques, 7 % des neurolep-

tiques et 5 % des “stabilisateurs de l’humeur” (cette expression est un euphémisme que les psychiatres n'ont jamais défini, mais cela désigne généralement les médicaments antiépileptiques et le lithium, dont l'effet principal est de sédaté les personnes)⁸.

La plupart des gens ont des soucis de santé mentale de temps en temps, tout comme ils ont des soucis de santé physique. Il n'y a rien d'anormal à cela.

Tout au long de ce livre, je donnerai des conseils basés sur des preuves scientifiques, des conseils dont j'ai de bonnes raisons de croire qu'ils conduiront à de meilleurs résultats que si vous les ignoriez. Mais veuillez noter que quoi que vous fassiez et quel que soit le résultat, vous ne pouvez pas me tenir pour responsable. Les informations que je fournis ne remplaceront pas les consultations avec les professionnels de santé, mais elles pourront vous outiller afin d'y engager des discussions sérieuses et informées ou bien de décider de prendre en charge ces questions par vous-même.

Je commencerai par un petit conseil dont je donnerai le contexte dans la suite du livre :

1 ATTENTION ! Les médicaments psychiatriques créent des dépendances. Ne les arrêtez jamais brusquement car les réactions de sevrage peuvent être constituées de graves symptômes émotionnels et physiques qui peuvent être dangereux et conduire au suicide, à la violence et à l'homicide.¹

2 Si vous avez un souci de santé mentale, ne consultez pas un psychiatre. C'est trop dangereux et cela pourrait s'avérer être la plus grosse erreur que vous ayez faite de toute votre vie.⁹

3 Ne croyez pas ce qu'on vous dit sur les troubles psychiatriques ni sur les médicaments psychiatriques. Il est très probable que cela soit faux.¹

4 Croyez en vous-même. Vous avez probablement raison, et votre médecin a tort. N'ignorez pas vos intuitions ou vos sentiments. Vous pouvez facilement vous égarer si vous n'avez pas confiance en vous.¹⁰

5 Ne laissez jamais les autres assumer la responsabilité de votre vie. Gardez le contrôle et posez des questions.

6 Votre conjoint ou parent peuvent être votre meilleur ami ou votre pire ennemi. Ils peuvent croire ce que les médecins leur disent et peuvent même voir leur propre avantage à vous maintenir sous médicament.

Beaucoup d'histoires que j'ai reçues de patients ont un thème commun. Les patients n'avaient aucune idée à quel point c'est dangereux de devenir un patient psychiatrique ; ils ont fait confiance à leurs médecins et ils ont volontiers suivi leurs conseils, jusqu'à ce qu'ils découvrent des années plus tard que leur vie en avait été ruinée.

Ce qui est particulièrement diabolique, c'est que la détérioration psychologique et physique se produit souvent progressivement, et elle passe donc inaperçue ; c'est un peu comme si votre champ de vision se rétrécissait, ce que vous ne découvrez pas avant qu'un jour un ami se demande pourquoi vous ne pouvez pas lire un panneau de signalisation près de vous. Les patients peuvent même se trouver reconnaissants pour les médicaments qu'ils ont reçus, même quand il peut paraître évident à d'autres personnes qu'ils en ont subi préjudice.

La détérioration graduelle et inaperçue n'est pas le seul problème. Un cerveau sous influence chimique perd éventuellement la capacité de s'auto-évaluer. Lorsque le cerveau est engourdi par des substances psychoactives, les patients peuvent ignorer qu'ils ne peuvent plus penser clairement ni s'évaluer eux-mêmes. Ce manque de lucidité vis-à-vis des sentiments, des pensées et des comportements s'appelle *medication spellbinding* « l'envoûtement par les médicaments »^{11,12}. Cet envoûtement médicamenteux est généralement ignoré, tant par les patients que par leurs médecins, ce qui est surprenant car nous savons tous que les personnes qui ont trop bu ne peuvent pas juger de leur capacité à conduire.

Voici l'histoire d'une patiente qui illustre de nombreux problèmes communément rencontrés.

La “carrière” psychiatrique d'une patiente

En novembre 2019, j'ai reçu un témoignage exceptionnel de Stine Toft, une patiente danoise que j'ai rencontrée lorsque j'ai donné une conférence pour une organisation de proches de patients psychiatriques qui s'appelle « Une meilleure psychiatrie »¹³.

Stine a subi de sévères préjudices dus aux médicaments psychiatriques ; sa vie a été mise en danger ; et elle a souffert d'une période de sevrage atroce parce qu'elle n'avait pas reçu les conseils nécessaires. Mais elle se porte bien aujourd'hui, à 44 ans.

Stine a donné naissance à sa deuxième fille en 2002, après avoir traversé une période difficile au cours de « toutes sortes d'essais et de traitements hormonaux ». Dans les suites, elle ne se sentait pas bien. Elle avait peur de perdre sa fille et de ne pas être capable de la protéger convenablement. Son médecin lui a diagnostiqué une dépression, et on lui a dit que c'était parfaitement normal et qu'elle devait simplement prendre de l'Effexor (venlafaxine, une pilule de dépression) afin que son cerveau fonctionne à nouveau ; et cela, peut-être pour le restant de sa vie, mais au moins pendant cinq ans.

Sa vie en a été changée de manière significative. Elle a pris 50 kg et elle a connu plusieurs épisodes bizarres qu'elle ne comprenait pas. Une fois, elle a voulu creuser un bac à sable pour ses enfants, mais elle a fini par enfouir un trampoline entier à 70 cm dans le sol en enlevant sept mètres cubes de terre à la pelle. Elle a également abattu un mur de la cuisine sans prévenir et sans être un artisan en aucune façon, car elle pensait que la famille avait besoin d'une cuisine améliorée qui soit adaptée à la conversation. Un jour, au cours d'un processus d'orientation professionnelle, elle a dit au conseiller en emploi qu'elle voulait devenir avocate, même si elle est dyslexique et qu'elle n'aurait jamais pu y parvenir.

Stine a revu un psychiatre, et 15 minutes plus tard, son cas était clair : elle était devenue bipolaire. Elle a été envoyée en psychoéducation et on lui a dit que son état durerait certainement pour le restant de sa vie. Elle a été formée à la manière de remarquer les moindres détails qui confirment qu'elle est malade, et on a veillé tout particulièrement à ce qu'elle prenne ses médicaments.

« Ils sont parvenus à instiller en moi une peur énorme », écrit Stine, et elle s'est alors identifiée clairement à une personne malade qui devait aborder la vie d'une façon particulière afin de survivre.

Le temps a passé et elle a fini par quitter son époux de 15 ans. En 2013, elle a rencontré son mari actuel, et il lui a demandé assez rapidement « en quoi consiste exactement cette maladie », car il ne la voyait pas. Au bout d'un an et demi, elle a accédé à sa demande et accepté de faire un petit essai avec un sevrage mesuré des médicaments. Il en était content, car il avait pu voir quelle catastrophe c'était quand elle oubliait de prendre ses médicaments. Une fois, elle a gâché la visite d'un parc d'attractions d'été parce qu'elle avait oublié d'emporter ses médicaments. Au fil de la journée, son état s'est aggravé avec des maux de tête et des vomissements ; elle était confuse et voulait seulement s'allonger et dormir, et ce, jusqu'à ce qu'elle ait repris les médicaments.

Sa liste de médicaments comprenait l'Effexor, qui a ensuite été remplacé par le Cymbalta (duloxétine), la lamotrigine et le Lyrica (prégabaline), deux antiépileptiques, et le Seroquel (quétiapine, un neuroleptique). De plus, on lui a donné des médicaments par rapport aux effets indésirables de ceux-ci et au trouble métabolique.

C'est un cocktail dangereux. Les antidépresseurs doublent le risque de suicide, non seulement chez les enfants mais aussi chez les adultes^{1,14-18}, les antiépileptiques doublent aussi le risque de suicide¹⁹, et aussi bien les pilules de dépression que les antiépileptiques peuvent rendre une personne maniaque^{18,19} ; c'est ce qui lui est arrivé et cela a entraîné le diagnostic erroné selon lequel elle était devenue bipolaire.

Le processus de sevrage lui a pris deux ans et demi, son mari l'aidant du mieux qu'il pouvait à rendre le processus aussi doux que possible. Ils ne l'ont pas compris à l'époque, mais en cours de route, les époux ont découvert ce que signifiait la courbe de saturation des récepteurs, à savoir qu'il faut réduire la dose de moins en moins au fur et à mesure qu'on l'a déjà abaissée. Très peu de médecins en sont conscients²⁰ et la plupart des recommandations officielles sont carrément dangereuses, par exemple, elles peuvent dire que vous devrez réduire la dose de 50 % toutes les deux semaines lorsque vous diminuez peu à peu votre antidépresseur²¹. En suivant cela, après deux réductions, vous n'en seriez plus qu'à 25 % de la

dose de départ, ce qui représente une baisse beaucoup trop rapide pour la plupart des patients.

La vie de Stine était en danger. Elle était mortellement terrifiée à l'idée que cela ne se termine mal et elle pensait souvent à abandonner. Elle a introduit plusieurs pauses dans le processus. Les pensées suicidaires étaient extrêmement pressantes pendant cette période où elle réduisait les doses peu à peu, car le vécu du sevrage lui était absolument horrible.

De façon inexplicable, Stine avait accepté le fait qu'elle détestait manifestement la vie et voulait y mettre un terme. Elle est, en dehors de cela, une personne énergique qui aime la vie ; elle n'avait jamais eu de pensées suicidaires avant de commencer à prendre les médicaments, elle n'en eut jamais plus après les avoir arrêtés. Mais son processus de sevrage était une affaire complètement "dingue", et elle s'est souvent demandé si mettre fin à sa propre vie ne serait pas un choix plus humain.

Pendant le sevrage, elle a eu des expériences "carrément bizarres". En positif, elle a pris sur elle à plusieurs reprises de simplement écouter la nature et les oiseaux. Ce fut une expérience très forte, car elle ne se souvenait pas de la dernière fois qu'elle avait vécu cela pendant les années où elle était "droguée". Un peu plus tristes étaient les autres symptômes qui sont apparus pendant le sevrage. Les symptômes d'abstinence comprenaient des chutes brutales de l'humeur qui pouvaient facilement être interprétées comme une dépression, et pendant le sevrage du Lyrica, elle était anxieuse et ressentait la vie comme insupportable. Un matin, au bain, elle s'est mise à pleurer, car le simple fait de sentir l'eau sur son corps était quelque chose qu'elle n'avait pas remarqué depuis de nombreuses années.

À ce moment-là, elle a pris connaissance de deux de mes livres sur la psychiatrie^{1,22} et elle a réalisé que tout ce qu'elle avait vécu était bien connu et parfaitement normal. Ce fut vraiment choquant pour elle de lire comment c'est pratique courante d'exposer les patients à l'enfer qu'elle avait traversé, mais ce fut aussi libérateur de découvrir que c'était normal, qu'elle n'était probablement pas malade et qu'il n'y avait rien qui n'allât pas chez elle.

Vers la fin du sevrage, elle a vécu une expérience étrange où, pendant environ six mois, elle a été presque tordue dans son corps. Elle avait constamment la sensation de basculer vers la gauche et elle avait du mal à

marcher droit. Pendant plusieurs périodes, d'autres groupes musculaires ont montré des défaillances. Une fois, elle a joué à ce jeu où l'on lance un bâton vers des blocs en bois, mais sa main n'a pas relâché le bâton.

Après son sevrage des médicaments, les choses ont commencé à s'améliorer et elle a voulu travailler à nouveau, même si elle était restée hors du marché du travail pendant de nombreuses années et touchait une pension d'invalidité. Elle avait prévu de passer un permis de conduire professionnel et de conduire un taxi, mais « Oh non, oh non ! Il y a eu un grand non venant de la police ». Ils lui ont envoyé une lettre indiquant que son permis de conduire était limité dans le temps et qu'elle devrait fournir tous les deux ans des documents prouvant qu'elle n'était pas malade.

« Le fait qu'ils aient choisi de poser un diagnostic supplémentaire sur quelqu'un qui est sous pilules de dépression est tout à fait choquant » a-t-elle écrit. « Aujourd'hui, je dois renouveler mon permis de conduire tous les deux ans pour cette raison. Mais vous n'imaginez pas combien il était difficile d'éviter qu'on ne me le retire complètement. Quand je me suis adressée à la psychiatrie pour répondre aux demandes de la police, ils ont d'abord refusé de me voir - parce que j'étais bien. Je n'ai donc pas pu obtenir leur aide pour prouver que je n'étais pas malade et donc apte à conduire. Après une pression intense de ma part, mon propre médecin les a finalement persuadés de m'accorder un entretien et de faire une déclaration, dans laquelle il est noté sèchement que ma "maladie" n'était pas active. J'aurais pu les étrangler, car cela signifie que je suis toujours malade et, aux yeux de la police, une personne qui doit être surveillée dans le futur ».

Stine est en total désaccord avec le diagnostic bipolaire. Elle n'a jamais eu d'épisodes maniaques avant de commencer à prendre le médicament, et n'en a jamais eu après l'avoir arrêté. Mais le diagnostic lui colle à la peau pour le restant de sa vie, alors qu'il est bien connu que les pilules de dépression peuvent déclencher une manie et ainsi amener les psychiatres à faire un mauvais diagnostic, en confondant les effets indésirables du médicament avec une nouvelle maladie.

C'est une faute médicale que de poser un nouveau diagnostic, comme s'il y avait un problème chez le patient, alors que la condition pourrait être un effet indésirable causé par le médicament. Les psychiatres font cela tout le temps.

Stine Toft a abandonné l'idée de devenir chauffeure de taxi. Elle est devenue coach et a poursuivi ses études pour devenir psychothérapeute. Elle travaille avec de nombreuses personnes différentes et aide les patients à diminuer leurs pilules de dépression, avec beaucoup de succès. Ils se réapproprient leur vie et la voient aller de l'avant. Elle sait qu'il est important de les soutenir lorsqu'ils font le sevrage afin qu'ils ne soient pas confrontés aux mêmes difficultés qu'elle-même a connues. Leurs interrogations et leurs craintes sont nombreuses, et beaucoup de personnes ont du mal à se définir elles-mêmes si elles ne sont plus malades. Combiner la diminution progressive des doses et la thérapie semble avoir un effet extrêmement bénéfique.

Il est difficile de convaincre les personnes qu'arrêter leurs médicaments soit une bonne idée. Beaucoup y croient passionnément, parce qu'on leur a dit qu'ils étaient malades, et il y a souvent une forte pression de la part de leurs proches. Stine a elle-même fait l'expérience de ce que signifie être seule face au sevrage. Aujourd'hui, elle ne voit plus sa famille. Ils ont maintenu le narratif selon lequel elle était malade et avait seulement besoin de prendre ses médicaments. Cette opinion erronée est nourrie par le fait que les trois quarts des sites web prétendent à tort, encore aujourd'hui, que les personnes tombent malades de dépression à cause d'un déséquilibre chimique dans leur cerveau (voir ci-dessous)²³. Si vous croyez à cette idée fautive, vous croyez aussi que vous ne pourrez pas vous passer des médicaments.

Il y a quelques années, Stine a acheté le nom de domaine medicin-free.dk (medicine-free.dk) parce qu'elle voulait fournir des informations sur la prise de médicaments et leurs méfaits, en coopération avec d'autres personnes, et aussi fournir une aide et un soutien pour le sevrage.

Trop peu de gens connaissent les difficultés rencontrées au cours du sevrage, trop peu en ont seulement entendu parler. Stine veut changer cela

et elle veut s'assurer de ne pas donner de conseils ni d'informations erronés. Elle m'a donc écrit et m'a demandé si je connaissais d'autres personnes qui souhaiteraient rejoindre un réseau organisé sur ces questions.

En plus de son travail quotidien avec ses clients, Stine donne des conférences, mais elle trouve que c'est difficile d'être "autorisée" à faire passer le message. Elle a donné des conférences sur la bipolarité pour la Psychiatrie dans la Région de la capitale, ce qui était facile, car tout le monde veut voir une personne malade et écouter son histoire. Mais un exemple de réussite qui remette le système en question n'est pas intéressant.

Stine s'est passionnée pour changer les choses et elle a, par exemple, créé plusieurs groupes d'entraide, donné des conférences pour l'association Dépression, fait du bénévolat pour la Croix-Rouge, créé des groupes pour les personnes seules et encadré des jeunes gens.

Elle a suggéré à l'organisation Une meilleure psychiatrie, dans sa ville natale, de m'inviter à donner des conférences. Ils ne savaient pas qui j'étais, et la présidente a introduit la réunion en disant que ce serait probablement bien si davantage d'argent était alloué à la psychiatrie. J'ai commencé ma conférence en disant que je n'étais pas sûre que ce soit une bonne idée. Si davantage d'argent était alloué, encore plus de diagnostics seraient faits, encore plus de médicaments seraient utilisés, et encore plus de personnes se retrouveraient avec une pension d'invalidité parce qu'elles ne peuvent pas fonctionner lorsqu'elles sont sous médicament⁴ tine veut faire une conférence sur le thème Survivre à la psychiatrie. Elle trouve bouleversant de vivre une vie qui, après tant d'années sous traitement, lui semblait complètement hors de portée. Bien que sa vie passée ait été « stupidement gérée par divers psychiatres et autres médecins bien intentionnés », elle ne veut pas la gâcher en demandant l'accès à ses dossiers médicaux. Elle préfère se tourner vers l'avenir et informer les autres, par le biais de sites web et de conférences, combien il est préjudiciable de devenir médiqué aveuglément - souvent sans aucune raison.

Stine est convaincue que pratiquement aucune des expériences étranges qu'elle a vécues pendant les 14 années où elle a été placée sous médicaments ne se serait produites, si elle n'avait pas reçu ces médicaments. Sa mémoire en a souffert un coup sévère, mais elle est en voie d'amélioration.

Elle ne peut pas comprendre pourquoi ses médecins n'ont pas arrêté les médicaments. Rien ne pouvait justifier sa prise de poids massive, et même lorsqu'elle a pris de 70 à 120 kg, les médecins n'ont pas réagi, excepté en lui donnant des médicaments qui accroissent le métabolisme, ce qui était « complètement incompréhensible ... extrêmement handicapant de toutes les manières imaginables et en soi presque quelque chose de suffisant pour donner un diagnostic de dépression, car c'était une affaire désolante que d'exposer son corps à cela. »

Stine considère que le système est sans espoir. La surconsommation colossale de médicaments psychoactifs produit des patients chroniques, souvent sur la base de problèmes temporaires²⁴, comme je l'expliquerai ci-après.